Arapi association pour la recherche sur l'autisme et la prévention des inadaptations

2027

arapi
1 avenue du général de gaulle
37230 FONDETTES
secretariat@arapi-autisme.fr
02 47 45 27 02
http://www.arapi-autisme.fr

association loi 1901
SIRET : 424568095000 48
Code APE 7219Z

RIB disponible sur demande

Bureau Conseil d'Administration
Isabelle ALLARD
(Présidente)
Séverine RECORDON GABORIAUD
Grégory WIDMER
(Vice-présidents)
Bernadette SALMON
(Secrétaire générale)
Morgane PHELEP
(Secrétaire générale adjointe)
Laurence MELLOUL-PIOU
(Trésorière)
Josiane SCICARD
(Trésorière adjointe)

Bureau Comité Scientifique
Anouck AMESTOY
(Présidente)
Ana SAITOVITCH
(Vice-présidente)
Marie SCHUSTER
(Secrétaire)

Vos possibilités de paiements :

1/ Par chèque à l'adresse*: ARAPI, 1 avenue du général de Gaulle, 37230 Fondettes*

2/ Par virement *: réf à indiquer « nom et n° de facture »*

3/ Par CB *formulaire Helloasso*
https://www.helloasso.com/associations/arapi-association-pour-la-recherche-sur-l-autisme-et-la-prevention-des-inadaptations

Novembre 2026

Abonnement individuel
*Le Bulletin scientifique de l'***arapi**

(pour les non-adhérents)

M. Mme Prénom.....

Nom .....

adresse où vous souhaitez recevoir les documents :.....

.....

code postal .....ville .....

pays.....

téléphone.....

courriel.....

profession.....

☐ abonnement de base **2027** (numéros 59 et 60).....40,00 €

abonnements supplémentaires à 25,00 € X..... _____ €

+ participation aux frais de port **HORS FRANCE METROPOLITAINE**

(DOM-TOM et autres pays européens : 10,00 €, reste du monde : 13,00 €) .. _____ €

Total..... ..... _____ €

Je règle la somme de ..... _____ €

☐ *par chèque à l'ordre de* « **arapi** » .....

☐ *par virement bancaire*
(merci d'indiquer clairement la provenance et l'objet du virement)

date .....

Je souhaite recevoir la facture
Signature
☐ par courrier électronique (par défaut si pas de réponse)
☐ par la Poste.